Dans la lettre N° 5 d’Intermédiations, une secrétaire médico-sociale décrit son contexte professionnel où elle se trouve entre les usagers et les intervenants et traduit comment elle s’y prend dans ces entre-deux où les doubles-liens sont à l’œuvre.

L'ESPACE DE L'ACCUEIL :

UNE PLACE A PRENDRE

INTRODUCTION

Tout au long de l'exercice de ma profession de secrétaire, j'ai observé, dans différentes entreprises, que le contexte du secrétariat est peu investi professionnellement par l'institution. On pourrait dire qu'il est peu considéré, qu'il n'est pas regardé, et pour certains qu'il est parfois transparent.

Pourtant, tout transite par cet espace, véritable plaque tournante où convergent toutes les informations ; celles qui viennent de l'extérieur, celles qui partent vers cet extérieur pour rejoindre le réseau institutionnel et, celles qui circulent à l'intérieur c'est-à-dire entre tous les professionnels qui y travaillent.

Dans le cadre du Centre d'alcoologie ambulatoire de Saint-Nazaire, j'ai eu envie d'investir cet espace social dès mon arrivée autrement qu'en exécutante afin d'y prendre une place, ma place, rien que ma place, mais toute ma place ; d'autant que dans l'équipe de ce Centre où je travaillais, la secrétaire a une fonction d'accueil auprès du consultant qui consiste à l'aider dans la formulation de sa demande et dans le choix de l'intervenant qui va l'accompagner dans sa démarche.

Mon expérience professionnelle, que je vais essayer de traduire dans cet écrit, peut rejoindre des collègues secrétaires qui sont dans ces interrogations par rapport à leur place; et aussi sensibiliser des intervenants désireux de s'appuyer sur cet espace pour développer avec la secrétaire une **interaction** qui puisse contribuer au projet commun de mettre ou de maintenir le consultant en situation d'acteur dès le premier contact..

Je vais donc d'abord évoquer mon **contexte d'intervention** dans ce secrétariat d'accueil d'un centre d'alcoologie ambulatoire, puis énoncer quelques problématiques que j'ai appréhendées avec le soutien de certains **concepts** de la pensée systémique **qui m'ont paru "aidants"** dans ce contexte, enfin donner quelques exemples qui esquissent mes **tentatives d'"affiliation"** pour m'associer aux consultants dans leurs entreprises de réduire leurs souffrances.

PLAN

I - UN CONTEXTE D'ACCUEIL EN ALCOOLOGIE

. Une écoute en alcoologie

. Le territoire du secrétariat d'accueil

. Un choix d'organisation pour l'accueil

. Un contexte qui incite à rechercher des référentiels

II - L'INTERET D'UN APPUI CONCEPTUEL

. Comment opérer avec des dilemmes dont les polarités appartiennent à des niveaux d'attentes différents ?

. Comment accéder au sens que les consultants donnent à leurs mots ?

. Comment prendre en compte les propos contradictoires des consultants, sans les disqualifier ?

. Comment écouter les propos, parfois désobligeants, exprimés par des consultants qui se plaignent d'un patient, sans les conforter ni les disqualifier ?

. Comment prendre en compte les attentes des consultants qui se réfèrent à leurs modes de vie, tout en tenant compte des modes d'intervention du Centre ?

. Comment regarder les conduites répétitives des consultants, sans tomber avec eux dans le découragement ?

. Comment ne pas alimenter une invite à un rapport conflictuel, tout en tenant sa place de secrétaire d'accueil ?

. Comment s'engager dans l'histoire du consultant, tout en tenant sa place de secrétaire ?

III - DES TENTATIVES D'"AFFILIATION" POUR S'ASSOCIER AUX CONSULTANTS

I - UN CONTEXTE D'ACCUEIL EN ALCOOLOGIE AMBULATOIRE

Le mot "**accueillir**" est défini dans le Petit Robert par *"réunir, associer, adjoindre"*.

Dans le cadre d'un secrétariat d'accueil en alcoologie ambulatoire, pour ***réunir*** la secrétaire avec le ou les consultants, il faut un lieu, un temps, une attention.

Un lieu qui ne soit pas un hall ouvert à tous vents et tous bruits, mais un bureau où la porte se ferme pour créer un silence qui favorise l'expression du consultant et permet à la secrétaire de se mettre en condition d'entendre dans un espace montrant la garantie de la discrétion.

Un temps que la secrétaire donnera afin que le consultant apprivoise ce lieu et puisse exprimer les problèmes qui le mobilisent pour venir au Centre d'alcoologie. Si la secrétaire se montre pressée, le consultant risque de ne pouvoir se dire, tant parfois cela lui est difficile de mettre des mots sur le "pourquoi" de sa démarche.

Une attention, attitude que la secrétaire ne pourra avoir vis-à-vis du consultant que si les deux critères précédents sont satisfaits : attitude indispensable à cette personne pour qu'elle puisse trouver ses mots qui, enfin, **intéressent** quelqu'un : à travers son discours on découvre que souvent ses interlocuteurs s'empressent de lui donner des conseils, voire de lui faire des reproches.

Une fois ce contexte d'accueil créé, les personnes sont prêtes à **s'associer** à la secrétaire d'accueil qui va essayer de progresser avec le consultant dans l'élaboration de sa demande et le choix de l'intervenant avec qui il va entreprendre une démarche.

Les exigences d'un tel accueil nous permettent de réaliser combien ce terme est dévalué. Combien de Services et Institutions nomment "Accueil" ce qui est, en fait, une réception ; si celle-ci convient dans certains établissements, elle s'avère insuffisante, voire inopérante, en alcoologie ambulatoire.

UNE ECOUTE EN ALCOOLOGIE

1) Disponibilité de la secrétaire

Les conditions d'accueil énoncées ci-dessus favorisent une écoute attentive et "active". Celle-ci exige en effet de la part de la secrétaire une disponibilité d'esprit et d'intervention pour montrer une présence au consultant, établir un contact avec lui et respecter le rythme et la forme d'expression qui lui sont propres.

Elle accueille donc les informations données par le consultant quelles que soient leurs priorités et leur chronologie, même si cet apport est incompréhensible de prime abord pour elle : ainsi la secrétaire reconstituera peu à peu le puzzle des explications données.

A ce stade, elle l'aide à avancer dans son récit et vérifie, en le reformulant, qu'elle a bien compris. Le consultant se montre souvent plus détendu quand son exposé est ainsi pris en compte, même si aucune solution ne lui a encore été formulée.

2) Disponibilité du consultant

Lors de ce premier contact, la secrétaire va tenter de s'adapter au consultant pour qu'il se sente écouté. C'est ce premier processus d'accompagnement qui le prépare à entrer dans une seconde phase où, à son tour, il lui faut de la disponibilité pour entendre ce que la secrétaire va lui traduire sur les offres et le fonctionnement du Centre.

En effet, il va découvrir que plusieurs intervenants y travaillent, qu'un protocole pré-établi n'existe pas et qu'il est invité à participer au **choix** d'une démarche : celle qui lui convient à ce jour.

3) Rencontre de deux acteurs

L'enjeu de ces deux premières phases est d'enclencher un processus où le consultant va devenir **acteur**.

L'aide que la secrétaire apporte au consultant dans l'élaboration de sa demande est un travail *"d'essais et d'erreurs"* (1). Pour ce, elle se risque par exemple à une formulation qui peut être rejetée par le consultant ; en ce cas elle doit alors en tenter une autre pour en arriver parfois à ce que celui-ci détermine sa propre formule, qu'il va enfin s'approprier et que la secrétaire va retenir, en accord avec lui, pour la transmettre à l'intervenant choisi.

La rédaction du message qui sera transmis à l'intervenant est un moment stratégique où le consultant, avec l'aide de la secrétaire, va participer plus ou moins activement à mettre des mots, ses mots, sur sa démarche au Centre. Ce message, qu'il laisse derrière lui, en est la trace, tout en étant le **garant** de la prise en compte de son problème.

Il repart ainsi avec, pour toute réponse, un rendez-vous, qui situe, à ses yeux, à la fois le territoire de l'accueil et l'articulation de ce lieu avec celui de l'intervenant qu'il va rencontrer pour poursuivre sa démarche qu'il a ainsi activement amorcée au Centre.

LE TERRITOIRE DU SECRETARIAT D'ACCUEIL

Nous venons de décrire une "adaptation" de la secrétaire au consultant qui consiste à laisser venir les informations, l'aider à avancer dans son récit, lui présenter les différentes possibilités offertes par le Centre, l'accompagner dans le choix d'un intervenant en tenant compte de la singularité de son problème ; telles sont les étapes d'un accueil en alcoologie ambulatoire quand la secrétaire a le projet professionnel de "s'affilier" au consultant.

Dans cette "affiliation", où elle tente de rejoindre le consultant dans sa relation à son contexte, la secrétaire ne doit pas occulter le sien, celui du Centre d'alcoologie où elle est engagée dans l'adoption des finalités qui ont été retenues et qui sont devenues communes aux membres de l'équipe, intervenants et secrétaires (*).

Ce qui va guider la secrétaire dans sa démarche d'accueil, c'est bien entendu son adhésion personnelle à ces finalités et sa conscience des limites de son territoire.

Elle doit donc concilier, dans son comportement, ces deux niveaux qui, paradoxalement, enrichissent sa fonction. Elle opère à la fois avec le "global" que sont les finalités du Centre, et avec le "spécifique" qu'est le secrétariat d'accueil.

C'est un espace circonscrit et visualisable par tous qu'elle doit intégrer dans son mode d'intervention. Ses questions devront être posées, non pour en savoir plus, mais pour avancer dans le processus d'élaboration de la demande.

La secrétaire *peut tout entendre*... Elle accueille les questions du consultant, même celles du domaine thérapeutique, et son écoute lui permettra de les reformuler en incitant ce dernier à en parler avec l'intervenant choisi ; par cette manière d'opérer elle marquera ainsi les **frontières** de l'accueil sans rejeter les sollicitations qui lui sont adressées.

Mais la secrétaire *ne peut pas tout dire*... Son espace limité l'incite, voire la contraint, à **approfondir la demande** puisqu'elle ne peut donner d'avis, ni de réponse aux questions concernant le problème du consultant. La secrétaire met donc à profit cet espace bien circonscrit pour l'écouter et progresser avec lui vers une demande, sa demande. En fait, la majorité des consultants, même s'ils posent des questions qui restent sans réponse, apprécient que la secrétaire s'appuie sur leurs mots, leurs préoccupations, sur leur

contexte singulier en vue de les accompagner dans le choix d'une démarche au Centre où ils se sentent décideurs.

Cette rigueur de l'accueil aide le consultant à se repérer pour la suite de sa démarche au Centre où il ne sera pas (ou moins) tenté de confondre le lieu du secrétariat avec le bureau de l'intervenant. Il sera aussi rassuré quand, au téléphone, la secrétaire ne pouvant lui passer l'intervenant, lui propose de laisser un message, puisqu'il aura fait l'expérience des articulations internes. **Le premier accueil est un cadre** qui ne l'entrave pas mais lui offre à la fois un "mode d'emploi" avec des repères visualisables et un appui sécurisant et interactif pour parler de lui.

UN CHOIX D'ORGANISATION POUR L'ACCUEIL

Le partage du travail d'accueil entre les trois secrétaires est un choix collectif de l'équipe. La couverture de toutes les plages horaires d'ouverture du Centre en a été, dans un premier temps, le déclencheur, puis cette expérience a permis une progression que je vais essayer de décrire.

Les différentes tâches de secrétariat sont donc réparties sur trois postes dont les fonctions sont :

- l'accueil de face à face et la réception des consultants,
- l'accueil au téléphone et le standard,
- les tâches de secrétariat et de gestion.

(*) Composition de l'équipe :

. les intervenants : Psychiatres, Médecins alcoologues, Assistants de service social,

. les secrétaires : Secrétaires médico-sociales.

Les trois secrétaires occupent ces trois postes à tour de rôle selon une organisation qui tient compte de leurs jours de présence tout en respectant un rythme équitable pour chacune.

Cette rotation présente des inconvénients personnels au niveau disciplinaire puisqu'elle oblige les secrétaires à changer de poste et donc de place chaque jour, mais offre des avantages professionnels au niveau interdisciplinaire.

Tout d'abord, cette alternance nécessite, entre secrétaires, des échanges d'informations élaborées

Exemple : une secrétaire à l'accueil, recevant un soir un consultant qui doit réfléchir sur la suite à donner à sa démarche et donc revenir, doit laisser suffisamment de notes à sa collègue qui occupera le poste de l'accueil le lendemain pour que celle-ci assure le lien tout en ne contraignant pas ce consultant à recommencer son récit. La rédaction de ces messages exige de la pensée et donc du temps pour que la collègue puisse les utiliser comme support de référence.

Cette démarche suppose un "a priori de confiance" dans le professionnalisme des collègues.

Exemple : au téléphone un consultant qui prend des renseignements annonce, qu'après en avoir parlé avec sa conjointe qui s'alcoolise, qu'il va essayer de l'inciter à

venir au Centre le lendemain ; il demande, inquièt : "ce sera vous qui l'accueillerez ?". La réponse suivante n'est possible que si la secrétaire a de la considération pour ses collègues : "Non, mais je vais annoncer la visite possible de votre femme à la secrétaire qui sera à l'accueil. Vous pouvez la rassurer, elle sera attendue".
Là encore, le message à la collègue doit être construit de façon que le contexte de la situation soit suffisamment explicité.

Cette participation aux différents postes donne aux secrétaires une polyvalence qui les aide à entrer dans une **vision globale** de la démarche "thérapeutique" du Centre. En effet, elle permet à ce groupe de professionnelles, par les échanges qu'elles développent entre elles à partir des situations diverses d'accueil, de s'enrichir mutuellement dans la perception de la complexité des situations de vie amenées par les consultants. De plus, elles peuvent ainsi s'entraider à formuler auprès des intervenants les problèmes rencontrés au niveau de cet espace de l'accueil :

- soit au sujet des "jeux" d'un consultant (*exemple* : un consultant qui utilise systématiquement la secrétaire d'accueil pour déverser son agressivité ou sa plainte alors qu'il manque la plupart de ses rendez-vous),
- soit sur les interactions entre les intervenants et les secrétaires (*exemple* : en cas de tension, sur un point d'organisation du Centre liée à l'accueil des usagers ou à la dynamique interne de l'équipe, les trois secrétaires forment assez naturellement un sous-groupe, puisqu'elles sont toutes concernées, et peuvent ainsi présenter au sous-groupe des intervenants une élaboration de leur réflexion).

Cette organisation et cette façon d'opérer n'éliminent pas les conflits entre les secrétaires qui travaillent non seulement dans une proximité de lieu mais encore dans une "interchangeabilité fonctionnelle" qui amplifie cette proximité, les exposant plus que les intervenants aux *"rivalités mimétiques" (R. Girard).* En même temps, ce mode de travail permet de faire émerger, à plus ou moins long terme, les malentendus et les incompréhensions entre collègues, contrairement aux intervenants plus protégés par leurs frontières organisationnelles.

La résolution des conflits exige non seulement qu'elles aient intégré la notion de globalité du Centre mais encore que, dans chaque situation, chacune s'engage à se rappeler mutuellement les contraintes qu'implique une approche globale, contraintes qui, antérieurement, ont été négociées et acceptées collectivement par les secrétaires et les intervenants.
En ce qui me concerne, la Théorie des Types logiques (2), dont je parlerai dans le chapitre suivant, m'a beaucoup aidée pour appréhender et formuler "**ce qui se passe**" entre les espaces énoncés plus haut :

- entre secrétaires et consultants,
- entre secrétaires et intervenants de l'équipe,
- entre secrétaires recueillant des informations différentes.

UN CONTEXTE QUI INCITE A LA RECHERCHE DE REFERENTIELS

Le fonctionnement quotidien m'a enseigné que les catégories professionnelles, en position hiérarchique inférieure, reçoivent des injonctions implicites permanentes de s'adapter aux catégories professionnelles supérieures.

Ce qui m'a aussi surprise est le fait suivant :
- plus je révèle la complexité des demandes des consultants, plus je reçois des réponses simplificatrices, c'est-à-dire des explications ne prenant en considération :
  . ni la position privilégiée que j'occupe dans le contexte du Centre,
  . ni la position du Centre dans son rapport au contexte des consultants.

Deux intervenants de l'équipe, Robert Bavoux, psychiatre, et André Robert, assistant de Service social, s'inspiraient pour leurs pratiques disciplinaires des conceptions systémiques. Intéressée par cette approche qui prenait en compte, non seulement le consultant, mais tout son contexte de vie, j'ai ressenti le besoin d'entreprendre une formation qui aide à appréhender cette globalité. Quand je leur ai fait part de ce que je recherchais, ils m'ont encouragée à m'informer auprès d'un centre de formation dont le projet est l'approche des contextes.

Je remercie au passage Bruno Tricoire et Josèphe Mercier, formateurs, qui ont accepté de m'accueillir dans un cycle de formation pour travailleurs sociaux. J'ai donc entrepris cette démarche, à risque pour une secrétaire, qui m'a conduite à un écrit de fin de formation en 1987 où j'ai appréhendé avec ce nouveau regard mon contexte d'intervention : l'accueil.

Dans cet écrit, me référant à l'article d'André Robert, paru en 1985 dans la revue de la Société Française d'Alcoologie et de manière plus explicite dans la revue Confluence, qui s'intitule : "Pluridisciplinarité, Interdisciplinarité et Transdisciplinarité" (3), j'ai essayé de traduire ce qu'évoquent pour moi ces différents modes de fonctionnement professionnel de groupe incluant des secrétaires d'accueil (4).

1 - Dans le cadre d'un groupe professionnel **pluridisciplinaire,** où le statut de secrétaire existe, le rôle qui est imposé à celle-ci consiste, le plus souvent, à l'exécution de tâches distribuées par les intervenants. Elle a donc une fonction d'**exécutante**.

2 - Un groupe professionnel qui tente de se donner comme projet un travail **interdisciplinaire**, attend de la secrétaire qu'elle pose les problèmes de fonctionnement qui apparaissent à son niveau, ce qui permet aux intervenants, dans la pratique quotidienne, de recueillir des informations pour mieux se préparer à approcher des situations de souffrance. Elle a donc une fonction d'**informatrice**.

La secrétaire ne peut avoir cette fonction que si elle se crée un "espace" professionnel où, pour "un temps donné", dans "une situation donnée", elle ne sera plus "exécutante" mais "intervenante" et décidera de saisir l'interlocuteur qui lui paraît le mieux placé, compte tenu :
  . du problème posé,
  . et des règles de l'équipe,
pour traduire les éléments d'information qu'elle a recueillis.

3 - Un groupe pluridisciplinaire qui tend vers une **transdisciplinarité** s'engage dans un mouvement où, pour "un temps donné", dans "une situation donnée", les différents partenaires ne se trouvent plus dans le rapport hiérarchique habituel, mais occupent chacun une position spécifique dans son rapport au consultant reconnue par tous.

La secrétaire pourra plus aisément s'y inclure si elle appréhende, par elle-même, les supports théoriques choisis pour cette transdisciplinarité. Par ces supports communs, elle a ainsi **la possibilité de négocier sa fonction** en se référant aux situations, c'est-à-dire en tenant compte, à la fois :

a) de la représentation exprimée par le consultant concernant la fonction de la secrétaire.

Exemple (au téléphone) :

le consultant "Passez-moi Monsieur B."
la secrétaire "Il ne travaille pas au Centre aujourd'hui"
le consultant "Alors, passez-moi le Docteur C."
la secrétaire "Il est aussi absent aujourd'hui"
le consultant "Alors, il n'y a personne au Centre..."

Manifestement ce consultant considère la secrétaire seulement comme un **relais obligé** pour communiquer avec un intervenant reconnu par lui. La secrétaire ne pourra donc entrer en relation avec ce consultant qu'à partir de la relation que ce dernier projette de développer avec cet intervenant.

Autre exemple (au téléphone) :

le consultant "Je voudrais parler à Monsieur R."
la secrétaire "Actuellement il est occupé en consultation"
le consultant "Pouvez-vous lui laisser un message ? Je passe au Tribunal avant mon prochain rendez-vous, j'aimerais avancer celui-ci"
la secrétaire "Tenant compte du planning de Monsieur R. je ne peux vous donner de rendez-vous dans ce délai, mais je peux lui exposer votre situation et je vous propose de retéléphoner dans la soirée, je vous informerai de la proposition de Monsieur R."

Ce deuxième consultant, en exposant son problème à la secrétaire, la met dans une fonction de **négociatrice** auprès de l'intervenant.

b) de la représentation perçue par l'intervenant concernant la fonction de la secrétaire.

Exemple :

L'intervenant à la secrétaire : "Si Monsieur X téléphone je tiens à lui répondre moi-même".

Cette injonction est une invite à une fonction de **standardiste** exécutante.

Autre exemple :

L'intervenant à la secrétaire : "Si Madame Y téléphone vous lui transmettrez le message suivant et vous me tenez au courant...".

Dans cette situation, la secrétaire reçoit l'une des deux injonctions suivantes qui sont souvent induites analogiquement (*):

. soit uniquement transmettre le message en précisant qu'il a été reçu,

. soit transmettre le message en étant attentive à l'écho qu'il provoque chez le consultant et ainsi saisir la possibilité de **jouer un rôle charnière** entre ce dernier et l'intervenant car la secrétaire d'accueil entend et vit un "scénario" que ne pourra pas entendre et vivre l'intervenant qui, lui, est en position de traitant.

Un exemple :

Un consultant à qui je refuse, de la part de l'intervenant, d'avancer le rendez-vous d'une dizaine de jours comme il l'avait sollicité me dit : "Je suis ennuyé, car il y a du nouveau : ma femme qui ne me faisait que des reproches ne me parle presque plus, c'est intenable". Je lui demande si sa femme est au courant de sa démarche. Il répond : "Oui, mais c'est moi qui aurait aimé avancer le rendez-vous". Alors je lui demande s'il souhaite que je transmette un message à l'intervenant. Il se montre embarrassé et dit : "Pendant la dernière séance de travail de couple, nous avions travaillé sur la manière de nous parler... alors je ne sais plus que faire... (Silence). **Mais... oui,** j'accepte que vous traduisiez cela à M. R qui nous aide".

En acceptant la traduction de ce message, Monsieur passe ainsi d'une plainte sous forme d'exigence à un acte où il prend des risques.

Pour remplir cette fonction de négociatrice sur demande d'un consultant ou pour développer une pratique d'articulation sur sollicitation d'un intervenant, j'ai recouru progressivement aux conceptions systémiques qui m'ont permis, non seulement d'être plus inventive, mais encore de découvrir leurs inépuisables ressources pratiques.

En effet, dès que j'ai commencé à faire des liens entre ma perception des situations et une nouvelle modélisation de la réalité à l'aide d'énoncés conceptuels, mon regard a bougé et de ce fait ma pensée a évolué dans la mesure où j'ai pu les reformuler dans mon langage et me les approprier.

De ma place de secrétaire d'accueil d'un public en souffrance, je vais essayer de vous décrire ce processus allant et venant **entre** mes questionnements et les conceptions théoriques qui aident à l'explicitation de ces questionnements, en vue d'inviter le consultant à s'intéresser lui-même à ses propres questionnements.

Ce sera l'objet de mon propos dans le chapitre qui suit.

(*) "la communication analogique est pratiquement toute communication non verbale, posture, gestuelle, mimique, inflexions de la voix, succession, rythme et intonation des mots..." (5)

II - L'INTERET D'UN APPUI CONCEPTUEL

Ce qui m'a guidée dans cet accompagnement est la notion de globalité retenue par le Centre et qui s'est construite à partir des finalités partagées par les membres de l'équipe et des pratiques d'articulation mises en place. Dans mon espace de secrétariat d'accueil, des repères conceptuels m'aident à me distancier par rapport aux actes multiples à accomplir, pour toujours les resituer dans ma propre relation aux consultants et aux intervenants s'inscrivant dans une activité collective.

Je vais mentionner ici les apports conceptuels qui m'ont éclairée et aidée pour **relier** l'accueil à l'aide apportée par les professionnels du Centre.

- **Comment opérer avec des dilemmes dont les polarités appartiennent à des niveaux d'attentes différents ?**

La secrétaire travaille "entre" des espaces qu'elle situe bien mais quand elle les nomme, elle ne se sens pas comprise. C'est ainsi que lorsqu'elle pose aux intervenants les problèmes qu'elle y rencontre, les réponses qui lui sont données ne lui paraissent pas toujours adaptées.

Cette situation répétitive et inconfortable m'a incitée à rechercher une aide et c'est la théorie des **"Types Logiques"** qui m'a le plus éclairée.

Watzlawick et Coll. se réfèrent à la **théorie des** "**Types Logiques"** de Russel, qu'emprunte Bateson, pour distinguer les niveaux logiques dans le langage. Personnellement, j'ai retenu comme particulièrement éclairante la formule suivante : *"ce qui comprend "tous" les éléments d'une collection ne doit pas être "un" élément de la collection"* (5).

Cet énoncé m'a permis de percevoir et de comprendre la confusion que je vivais lorsque j'interpellais l'intervenant au niveau de la "relation consultants-centre", et que je recevais une réponse au niveau de la "relation secrétaire-consultant".

En effet, en tant que secrétaire, il est fondamental de distinguer

- le rapport du Centre à la population : on est au niveau d'une structure avec un ensemble de personnes,

- du rapport professionnel singulier (en l'occurence la secrétaire) avec un consultant singulier : chacun élément d'un ensemble.

Ainsi, grâce à cette conception, j'ai soudain saisi ce quiproquo qui m'entraînait dans la confusion : j'attendais une réponse au niveau de **l'ensemble** et je recevais souvent une réponse au niveau du **singulier**.

En tant que secrétaire occupant une place hiérarchiquement subalterne, je me posais constamment cette question : **comment opérer dans ce dilemme ?** En effet, traduire le "ce-qui-se-passe" dans ce cadre s'avérait impossible. Il me restait donc la ressource de développer une conduite qui, à la fois, reprenait toute mon interrogation et ne disqualifiait pas les professionnels en position hiérarchique supérieure.

Ainsi, par cet éclairage conceptuel de la théorie des Types Logiques j'ai découvert l'intérêt de prendre une position dite "méta", qui est décrite dans la théorie de la Communication à savoir que :*"toute communication présente deux aspects : le contenu et la relation, tels que le second englobe le premier et par suite est une méta-communication"* (5).

Je vais donc m'efforcer de trouver une conduite par rapport au professionnel que j'interpelle pour évaluer l'espace qu'il m'offre, selon ses propres conceptions d'une secrétaire d'accueil, en vue de traiter avec lui le "contenu" au niveau de l'ensemble, c'est-à-dire par rapport aux enjeux collectifs : "relation centre-consultants".

Par exemple, si je me sens autorisée par l'intervenant, je lui dis qu'il ne me répond pas au niveau où j'attends une réponse, et je l'invite donc de ce fait à "méta-communiquer" sur la communication qui se déroule entre nous, mais pour ce, un accord mutuel s'impose.

En effet, *"s'il est impossible de ne pas communiquer"* comme le décrit Grégory Bateson (2), il s'avère aussi difficile, voire même impossible parfois, de méta-communiquer.

• Comment accéder au sens que les consultants donnent à leurs mots ?

Les mots ont une définition partagée par tous, toutefois notre compréhension de cette définition est liée à notre culture et notre histoire.

Le concept de "**contexte**" m'a permis de découvrir que seul le milieu de vie du consultant donne **sens** aux évènements vécus par ce dernier et à ses comportements ; ce qui signifie pour moi, secrétaire d'accueil, que je ne peux décider de leur sens.

C'est à Jean-Claude Benoit que j'emprunte la définition suivante :*"Le terme* ***contexte*** *indique l'ensemble vivant - l'écosystème - composé d'un organisme et de son environnement, indissociables et liés par une "constance dans la relation"* " (6).

Le discours du consultant me décrit petit à petit les personnes de son entourage "en situation", en écho les unes par rapport aux autres et m'informe, au fil de ses apports, de la complexité émotionnelle du réseau humain dans lequel il vit et où il est impliqué. De ce fait "Un **mot ne prend sens** que dans le contexte où il est employé" pour reprendre les propos de Grégory Bateson.

C'est ce qu'illustre le récit de cette femme quand elle dit : " je me suis toujours méfié de l'alcool..." et, à la fin de l'entretien d'accueil où elle parle de son mari, elle dit :
"quand je me suis mariée, j'ai bien pris soin de ne pas choisir un homme qui avait un penchant pour l'alcool, parce que mon père était alcoolique et j'ai vu ma mère souffrir et subir, je l'ai vu chercher les bouteilles cachées et les vider dans l'évier... et maintenant, c'est ce que je fais ! Heureusement j'ai mes enfants à qui je me confie...".

Sa "méfiance" ne peut **prendre sens** pour son interlocuteur, quel qu'il soit, que s'il resitue ce mot dans le contexte de vie de cette femme. En effet, si on en reste au discours, l'expression "je me suis toujours méfiée de l'alcool" n'éclaire pas l'autre sur la situation ; mais il devient une information dès qu'on l'inscrit dans l'histoire relationnelle du consultant.

En tant que secrétaire d'accueil, c'est le mot "toujours", renvoyant à la durée, donc à son **histoire** et au **contexte** de sa vie présente, qui m'a intriguée quant au poids de cette déclaration spontanée.

- **Comment prendre en compte les propos contradictoires des consultants sans les disqualifier ?**

C'est la notion de "**complexité**" élaborée par Jean-Louis Le Moigne et Edgar Morin qui m'a donné le plus de repères pour appréhender les situations d'accueil où le consultant tient des propos qui m'apparaissaient contradictoires.

En effet, J.L. Le Moigne écrit : *"La notion de **complexité** implique celle d'imprévisibles possibles, d'émergences plausibles du nouveau et du sens au sein du phénomène que l'on tient pour complexe"* (7).

Pour Edgar Morin, *"La **complexité** est un tissu (complexus : ce qui est tissé ensemble) de constituants hétérogènes inséparablement associés : elle pose le paradoxe de l'un et du multiple"* . Il ajoute :*"La difficulté de la pensée complexe est qu'elle doit affronter le fouillis (le jeu infini des inter-rétroactions), la solidarité des phénomènes entre eux, le brouillard, l'incertitude, la contradiction."* (8).

Ces citations soulignent que le complexe est différent du compliqué. En effet, si ce dernier peut se simplifier, ce n'est pas le cas pour le premier. Ce regard nous impose de demeurer au niveau du questionnement plutôt que de chercher à simplifier l'expression des personnes. Si la secrétaire pratique l'art d'être insistante au niveau de ses questions c'est pour permettre au consultant de trouver sa propre voie, sa propre créativité. C'est lui qui trouve ainsi sa réponse.

Dans son contexte d'accueil où la consigne n'est pas d'orienter mais d'**aider au choix** d'un intervenant, c'est en procédant par petites touches questionnantes et en suivant progressivement la complexité des appréhensions, des envies et des affinités du consultant, que la secrétaire va l'aider à choisir.

C'est dans une démarche de *"pensée qui relie" (Bateson)* que la secrétaire tient compte des différents sentiments exprimés par le consultant qui se sent ainsi entendu dans sa "diversité", voire dans ses "contradictions". Nommer les contradictions, comme éléments d'une recherche en commun en vue d'une démarche, se révèle toujours un soulagement pour le consultant.

De ma place, j'ai souvent l'impression que la personne ressent une libération lorsqu'elle est accueillie avec ses contradictions. Celles-ci deviennent alors à ses yeux "légitimes", ce qui change son regard sur la situation qu'elle est en train de vivre.

- **Comment écouter les propos, parfois désobligeants, exprimés par des consultants qui se plaignent d'un patient, sans les conforter ni les disqualifier ?**

Parfois, l'expression de certains consultants est étonnante. Une femme dit de son mari : "Quand il ne boit pas il est le plus gentil des pères et des maris, il n'a pas un mot plus haut que l'autre... Alors que, lorsqu'il est ivre, il devient violent et toute la famille, même la sienne, est avec moi contre lui". Elle dit elle-même que l'alcoolisation de son mari les rassemble !

Les écrits de René Girard développant sa théorie sur le "**mimétisme"** et le "**processus victimaire"** m'ont d'abord déstabilisée et ensuite provoquée à un autre regard à partir de situations d'accueil dont celle que j'évoque plus haut.

Par exemple le passage suivant est particulièrement éclairant :*"Le tous-contre-un mimétique ou mécanisme victimaire a donc la propriété étonnante, spectaculaire, mais logiquement explicable, de ramener le calme au sein d'une communauté tellement perturbée un instant plus tôt que rien ne paraissait capable de l'apaiser"* (9).

La notion de **"patient désigné"** utilisée par les intervenants du centre m'a permis de sentir que le consultant ainsi désigné joue un rôle **"sacrificiel"** qui aide tout son monde. Je suis personnellement troublée par la finesse perceptive de ces personnes qui prennent une place victimaire dans leur famille ou un groupe d'appartenance, ce qui permet à cet ensemble et à ses membres de continuer à vivre soudés et à faire face uniformément à leur panique.

En tant que secrétaire d'accueil j'ai été frappée que ce type de situation et ce discours l'explicitant reviennent souvent en alcoologie. Cette perception m'introduisait soudainement dans un système où les acteurs peuvent être nombreux dans cette manière de s'organiser pour faire face à la souffrance commune.

Ceci m'amène naturellement à citer les concepts de "Système", de "Règles" et d'"Homéostasie".

- **Comment prendre en compte les attentes des consultants qui se réfèrent à leurs modes de vie, tout en tenant compte des modes d'intervention du Centre ?**

Des réponses types, aussi exhaustives soient-elles, ne suffisent pas à la secrétaire qui,

- d'une part, entend à l'accueil un discours révélant un mode de vie, de pensée, qui se concrétise par une attente spécifique, la seule que le consultant puisse envisager,

- et d'autre part, doit répondre en présentant, d'une façon recevable par ce consultant, les modes d'intervention du Centre qui souvent n'ont rien en commun avec l'attente qu'il formule.

C'est dans les concepts de "**système"** et de "**règles"** que j'ai puisé quelques repères pertinents pour essayer de me positionner dans ce genre de situation.

E. Marc et D. Picard écrivent *:"La notion de* ***système*** *la plus courante est celle d'un ensemble d'éléments en interaction tels qu'une modification quelconque de l'un d'eux entraîne une modification de tous les autres... La cellule d'un organisme vivant peut être considérée comme système ; elle constitue une totalité qui obéit à des règles précises... Puisqu'un système se définit comme un ensemble de relations, on ne peut l'aborder comme un simple agrégat d'éléments indépendants... c'est au niveau de la totalité qu'il faut l'aborder"* (10).
"Le principe de ***totalité*** *amène à considérer la famille comme un ensemble qui obéit à des* ***règles*** *de fonctionnement distinctes de celles auxquelles obéissent ses membres pris isolément. Elle n'est pas une addition d'individualités mais un tout dynamique dans lequel le comportement de chacun des membres est lié au comportement de tous les autres et en dépend"* (10).

Ces concepts m'ont permis de prendre en considération les règles que le consultant considère comme universelles et que je dois donc respecter. Si je ne les respecte pas le consultant vit mon attitude comme une incompréhension, voire une disqualification, et ainsi un renforcement de sa conviction qu'il ne peut être compris.

La secrétaire est vite renseignée sur ses erreurs en ce domaine. Le consultant, qui semble souvent attendre une occasion pour démontrer à quiconque que personne ne peut comprendre l'amplitude de sa souffrance, part très vite dans un discours décrivant sa solitude.

Une telle réaction interrompt le dialogue et un moyen de prévenir une telle situation relationnelle est de renoncer à la fonction "d'informatrice" sur les offres d'une structure et à celle "d'enquêtrice" habituellement demandées à la secrétaire par les institutions. Pour sortir de cette impasse coutumière, elle doit passer à une fonction de "négociatrice" où le **questionnement s'avère plus important que la réponse** ponctuelle.

Si elle est contrainte à la réponse, elle peut répondre par une "non -réponse" qui consiste à aider le consultant à expliciter ce qui l'amène à formuler toutes ses questions. En procédant ainsi, elle aide le consultant à énoncer "sa règle du jeu", à savoir la conduite qu'il attend des professionnels : "je suis malade donc je veux consulter un médecin" ou "je n'en suis pas encore là, à être malade, pour avoir besoin d'un médecin, je voudrais rencontrer quelqu'un qui m'écoute et m'aide à comprendre".

Par contre, si la secrétaire d'accueil se situe d'emblée dans des réponses, elle se réfère alors à ses propres règles et non à celles du consultant ; si elle n'a pas pris le temps de repérer ses références de vie, ce dernier risque de sentir qu'il n'est pas écouté ; ce qui amène certains à dire : "vous voyez, personne ne peut comprendre ce que je vis".

En conséquence, favoriser l'expression des **attentes** permet de percevoir et de respecter les règles auxquelles se réfèrent le consultant du fait de son milieu et de sa culture.

- **Comment regarder les conduites répétitives des consultants, sans tomber avec eux dans le découragement ?**

Les consultants parlent facilement de leurs propres projets de changement de comportement ou de ceux de leurs proches, et ce, d'autant plus qu'ils sont en difficulté pour les réaliser. Devant ces conduites répétitives, la secrétaire, sollicitée, reste souvent sans voix : comme lors des visites répétées de cette femme qui oublie ses rendez-vous avec le psychiatre et passe au Centre demander des renouvellements d'ordonnance, tout en profitant de l'occasion pour se plaindre de sa fille qui lui donne régulièrement sa petite fille en garde. Sa fille, qui vient elle aussi consulter pour sa mère, dit son inquiétude devant le comportement de celle-ci qui ne se soigne pas sérieusement, mais malgré cela, elle ne se résout pas elle-même à donner son enfant en garde ailleurs !

Le principe d'**"homéostasie"** m'a aidée à prendre en considération les conduites répétitives des consultants qui, au début de mes activités au Centre, m'apparaissaient, passé un certain seuil de tolérance, sans intérêt pour l'intervention. Or, cette "redondance" (autre concept) révèlerait le souci des membres d'une famille de consolider un fonctionnement perturbé par un évènement extérieur. Celui-ci provoque souvent la crise qui risque de rompre l'équilibre homéostatique.

Toujours dans "l'Ecole de Palo Alto" on peut lire : *"Les organismes vivants sont, par exemple, des systèmes homéostatiques, c'est ce qui leur permet de préserver leur équilibre et leur survie dans un environnement changeant.* ***L'homéostasie*** *est donc une caractéristique nécessaire des systèmes ouverts d'interaction qui leur assure une identité et une permanence à travers le temps ; mais c'est aussi un mécanisme qui s'oppose au changement"* (10).

Ce concept devient très éclairant quand les membres de la famille téléphonent pour annoncer les rechutes du patient désigné en exigeant une réponse efficace, mais en refusant parfois, sous différents prétextes, le rendez-vous proposé.

C'est donc dans ces situations que la secrétaire doit se situer au niveau de l'évènement annoncé : "la rechute", tout en répondant par un rendez-vous à la demande d'efficacité. Toutefois elle comprendra, si la famille refuse ce rendez-vous, que sa priorité est de préserver **l'équilibre du moment.** Avec ce regard, elle n'insistera pas pour une prise de rendez-vous, mais soulignera la disponibilité des intervenants si la famille en ressent le besoin.

- **Comment ne pas alimenter une invite à un rapport conflictuel, tout en tenant sa place de secrétaire d'accueil ?**

Les paroles ou attitudes provocatrices de certains consultants sont déroutantes et, si la secrétaire ne sait pas comment se positionner, elle peut se laisser entraîner à une réponse qui bloque le dialogue. Ce sont les concepts de **"symétrie"** et de **"complémentarité"** de G. Bateson qui m'ont éclairée dans ces situations.

Watzlawick et Coll. m'ont aidée à appréhender ceux-ci par cette définition suivante qu'ils proposent : *"Une interaction* ***symétrique*** *se caractérise par l'égalité et la minimisation de la différence, tandis qu'une interaction* ***complémentaire*** *se fonde sur la maximalisation de la différence"* (5).

En effet, dans ce dernier type d'interaction l'un des interlocuteurs prend la position dite "haute" et l'autre celle dite "basse". C'est en général ce qui est admis dans un espace d'accueil quand la personne qui se présente arrive avec une demande précise et qu'elle est prête à la formuler en position "basse" et à écouter la secrétaire, qui est dans son territoire en position "haute" et qui va l'accompagner dans le choix d'une démarche.

Mais, pour un bon nombre de consultants, il en est autrement et ces concepts m'ont permis de percevoir le "défi" que ceux-ci lancent au Centre sous la forme suivante :
- "En tant que secrétaire, vous ne pouvez pas comprendre",

alors que ce consultant me raconte des détails qui renvoient à ses problèmes existentiels.

Pour sortir de cette situation d'incompréhension induite par le discours et l'attitude du consultant :
- 1er niveau logique : "vous n'êtes que secrétaire"
- 2ème niveau logique : (sous-entendu) "je vous situe déjà comme intervenante",

je choisis le premier niveau en me situant dans la "position basse" que définit le concept de "complémentarité". Ce positionnement de ma part évite "l'escalade symétrique" qui aurait pu se déclencher et aurait parasité ma relation avec le consultant. Le concept de "relation symétrique" décrit ce mode de relation si tentant de la concurrence, de la compétition, de la rivalité qui est saine et stimulante pour entreprendre avec l'autre, mais qui peut conduire à la violence et à la destruction si les protagonistes se cantonnent à ce mode et franchissent ainsi un seuil d'emballement.

Je lui précise que mon rôle de secrétaire consiste à l'écouter pour l'aider à choisir un intervenant et non à examiner avec lui des solutions possibles pour parer à ses problèmes de vie : en général, c'est une explication qu'il comprend et qui lui donne des repères. En effet, avec ces consultants, le fait de garder cette position "basse" de secrétaire me permet, sans le défendre, de situer mon territoire, ce qui par surcroît fait exister cet espace et, de plus, m'aide à ne pas répondre aux questions qui sont du domaine des intervenants.

Le consultant se trouvant ainsi guidé cerne mieux jusqu'où peut aller sa démarche dans le cadre de l'accueil. Comme il le dit lui-même, la secrétaire ne peut le comprendre, mais il découvre qu'elle peut l'entendre et cela peut l'aider à passer d'une attitude de défi ou de plainte qui est une attitude **passive**, à une attitude **active** en effectuant un choix.

- **Comment s'engager dans l'histoire du consultant, tout en tenant sa place de secrétaire ?**

Quel que soit le mode d'expression du consultant, la secrétaire ne pourra pas dialoguer avec lui sans s'aventurer quelque peu dans son espace, de façon à lui montrer l'intérêt qu'elle porte à son discours et la compréhension qu'elle perçoit de sa vie et de ses problèmes. Toutefois, elle ne devra pas s'y laisser prendre, car elle pourrait ainsi "quitter" sa place de secrétaire d'accueil.

La notion d'"**affiliation"** a balisé le chemin que j'ai pris lors de l'écoute du consultant tout en tentant d'intégrer les processus entrevus précédemment dans ces entretiens d'accueil.

Salvador Minuchin écrit : *"**S'affilier** c'est d'abord s'accommoder, s'adapter au consultant pour suivre ses voies de communications, découvrir celles qui sont ouvertes, celles qui sont partiellement fermées et celles qui sont entièrement bloquées"* (11).

Cette démarche est difficile pour la secrétaire car, pour l'appréhender, elle doit s'approprier les autres concepts cités plus haut.

En effet, comment tenter de s'"affilier" sans tenir compte du concept de contexte, des rapports des règles au système, des conduites de symétrie et de complémentarité, du rôle sacrificiel du patient désigné et du réflexe homéostatique repérable lors des redondances si souvent remarquées dans les relations autour de ce patient désigné.

L'"affiliation" est donc un exercice qui nécessite l'écoute active de la secrétaire. Elle va respecter les voies de communications bloquées, savoir ne pas aller trop loin dans celles qui sont partiellement fermées et inter-agir avec le consultant dans ses voies de communications ouvertes.

Pour s'inscrire dans cette recherche avec le concours du consultant, un "questionnaire-type" ne peut être ressource, la secrétaire doit donc se laisser guider à partir des renseignements fournis par le consultant en prenant en considération sa culture, son langage, son émotionnel du moment, en vue de rebondir et d'avancer dans l'élaboration de la démarche de ce consultant.

Son attitude à la fois attentive, intéressée et active peut encourager le consultant à développer son récit qui va éclairer la secrétaire dans la poursuite du dialogue entamé.

Plus la secrétaire va comprendre le système du consultant et son contexte, plus les mots de ce dernier prendront sens pour elle, et plus elle pourra l'aider dans l'élaboration d'une demande, de **sa** demande.

Une certaine détente observée par la secrétaire en cours d'accueil peut la renseigner sur la justesse de ce qui se passe entre eux, le consultant se trouvant ainsi satisfait de l'écoute dont il bénéficie. Cette expérience interactive qu'il vient de vivre et le sentiment de compréhension qu'il ressent le sensibilisent à l'intérêt de coopérer avec un intervenant pour atteindre ce but d'être compris. Ainsi, il acquiert déjà des repères le guidant pour s'investir avec le futur intervenant. Il peut alors quitter cette position redondante ainsi formulée : "j'ai vu plusieurs médecins ; certains m'ont dit : avec vous, je ne sais plus quoi faire !". Ou encore : "avec moi, il n'y a rien à faire !".

* * *

Pour conclure ce chapitre, je tiens à souligner qu'il m'a fallu du temps et de la pratique, en interaction avec des collègues en vue de m'approprier ces concepts et tenter de *"passer d'un savoir à un savoir faire"* comme le décrit Bruno Tricoire (12) se référant lui-même à Jean-Louis Le Moigne (7).

Dans le prochain chapitre, je vais essayer de décrire quelques situations d'accueil où je tente une démarche d'"affiliation" au consultant.

III - DES TENTATIVES D'"AFFILIATION" POUR S'ASSOCIER AUX CONSULTANTS

Les consultants en Alcoologie ambulatoire sont, à la fois, les personnes qui s'alcoolisent d'une façon problématique et les proches familiaux et sociaux de ces personnes (voisins, collègues de travail, employeurs, camarades syndicalistes, militants des mouvements d'anciens buveurs, etc) et les professionnels intervenant auprès de cet ensemble. Le plus souvent les proches familiaux et sociaux et les professionnels consultent avant ou sans que le patient désigné se manifeste, car au Centre bien des familles et des professionnels s'engagent dans un suivi en renonçant au projet de le contraindre à consulter.

Ces consultants se manifestent de façons différentes et je propose de les répartir en deux catégories : les actifs et les passifs. Dans les exemples suivants, je vais essayer de traduire comment la notion d'"affiliation" m'a provoquée à m'adapter à leurs comportements.

1) - LES ACTIFS.

Je définis par actifs ceux qui parlent, racontent, revendiquent, contestent, exigent, savent ce qu'il faut faire.

Devant ces flots de paroles qui souvent donnent "la marche à suivre" à la secrétaire, celle-ci se trouve en difficulté pour créer les conditions d'un échange en vue de l'accompagner dans son choix d'un intervenant.

- **Comment se risquer à proposer quelques choses à une mère qui a déjà entrepris beaucoup de choses sans résultat ?**

Elle appelle au téléphone pour avoir des renseignements, car, dit-elle, "je ne sais que faire pour mon fils de 31 ans qui est tous les jours saoul. Il ne nous écoute pas."

Suit la description minutieuse de toute une série de démarches entreprises pour lui sans résultat. Elle ajoute : "Il lui aurait fallu une femme à poigne, il a beaucoup changé depuis son mariage."

Enfin elle parle de la possibilité de le "faire enfermer pour qu'il se soigne" et précise "on m'a dit que c'est le maire qui peut le faire".

Comment avancer avec cette femme qui souffre de voir son fils ainsi, en prenant en compte le souci qu'elle a de le faire soigner, sans disqualifier toutes ses entreprises et son projet ?

Cette question à mon niveau m'a amenée à la traduire de la manière suivante : "Madame, vous avez déjà fait beaucoup de choses"

Cette simple considération de sa recherche a permis qu'un échange s'engage entre nous sur un ton de collaboration.

- **Peut-on suggérer une "marche à suivre" à une mère qui sait ce qu'il faut pour son fils ?**

Elle appelle pour son fils de 36 ans qui vit chez eux après avoir travaillé à Paris. Il s'alcoolise.

Elle précise : "il y a des problèmes entre nous, mon mari est très autoritaire, c'est un ancien militaire, il est très directif avec mon fils qui est chez nous depuis 8 ans sans travail, et quand il rentre alcoolisé il est très exigeant."

Elle dit ne pouvoir compter sur son mari qui s'alcoolise lui aussi mais occasionnellement. Elle ajoute : "mon fils, tout en souffrant beaucoup, se plait finalement à la maison", et précise : "il faut qu'il rencontre un homme pour l'aider, car son père a été "absent" et notre fils ne sait pas où il va ; je ne peux être à la fois la force et la douceur ; je me demande si ce n'est pas moi qui le rend malade...".

Comment, à la fois, prendre en compte la complexité de ce contexte familial et respecter la demande précise de cette femme : "il faut qu'il rencontre un homme" ?

En effet, la complexité de ce système familial apparaît à travers ce récit et le fil auquel je me suis raccroché a été "la marche à suivre" annoncée par la mère. J'ai senti que je devais prendre en considération sa représentation de la solution, sinon elle n'aurait pas été en sécurité et n'aurait pu être active et s'impliquer dans une démarche. J'ai présenté les intervenants hommes du centre avec chacun leur spécificité de travail.

Une détente s'est produite chez elle quand j'ai présenté l'intervenant "qui travaille, entre autre, à partir de ce que pensent les membres de la famille qui se mobilisent pour aider l'un des leurs".

Arrêtant une date de rendez-vous, elle ne se montre plus dans la plainte et dit : "je vais en parler à mon mari et s'il ne veut pas m'accompagner, moi, je viendrais pour rencontrer quelqu'un qui m'écoute".

Ma tentative d'"affiliation", dans ces deux situations, avait pour but d'éviter la disqualification de ces deux consultantes afin qu'elles puissent continuer à s'impliquer (*).

- **Comment répondre à une question qui reste une question : "En quoi consiste un suivi de couple ?" ?**

Madame téléphone car son mari a passé une nuit à l'Hôpital et le médecin qui l'a rencontré l'a incité à prendre rendez-vous au Centre d'alcoologie "pour un suivi de couple".

Intéressée Madame dit que son mari "n'arrive pas seul à se passer d'alcool" mais inquiète, elle demande : "en quoi consiste un suivi de couple ?"

Comment ne pas renforcer son inquiétude, tout en lui disant que ce suivi de couple prescrit par le médecin hospitalier prendra en compte ce qui se passe entre eux ?

C'est encore sur ce que m'a annoncé Madame : "mon mari n'y arrive pas seul" que je vais m'appuyer pour lui donner une image d'un suivi de couple en m'exprimant ainsi :

(*) démarche longuement démontrée dans l'écrit de Marie-Renée Bodin (13).

-"Votre mari n'y arrive pas seul, dites-vous, et dans votre quotidien vous êtes tous les deux concernés par son alcoolisation, c'est précisément de cela que vous pourrez parler avec l'intervenant qui vous accueillera pour ce suivi de couple".

Sans commentaire, Madame prend rendez-vous pour le couple.

Ma tentative d'"affiliation" avait pour projet de rassurer la consultante par rapport à une prescription dont elle a une représentation inquiétante, afin qu'elle puisse appréhender sa démarche avec plus de sérénité.

- **Comment aider au choix d'un intervenant lorsque le consultant vous demande de choisir pour lui ainsi que pour un proche absent ?**

Madame a un problème d'alcool qu'elle a essayé de traiter en faisant une psychothérapie où elle a parlé de son enfance difficile, de sa relation tendue avec son père, des tâches qu'elle a dû assumer auprès de ses frères, sa mère étant paralysée. Elle n'a donc pu faire d'études, s'est mariée, a élevé ses enfants et a pris en charge d'autres enfants dont un handicapé pendant 10 ans.

Maintenant que ses enfants sont grands, malgré une vie très remplie par le bénévolat, elle se retrouve face à elle-même et quand elle rentre chez elle, elle a envie de boire.

"Les gens qui viennent me voir, dit-elle, sont des personnes qui parlent de leurs problèmes ; j'ai une tête à écouter les autres".

Elle a parlé à ses enfants et son mari de son envie de boire et est allée voir son médecin traitant qui l'a orientée vers le Centre d'alcoologie.

Madame demande : "Dois-je venir seule ou avec mon mari ?"

Comment répondre à cette question sans donner mon avis mais en l'incitant à choisir elle-même ?

La question est directe, mais c'est indirectement que j'y réponds en lui proposant, dans un premier temps, la présentation des différents intervenants. Après cet exposé, elle choisit celui qui travaille avec "les couples et les familles".

Quand je lui annonce le délai d'attente pour le rendez-vous, elle réplique : "ça ne fait rien, ça va me permettre de préparer ; je voudrais parler de ce malaise que j'ai, quand je rentre chez moi après mes activités et qui fait que j'ai envie de consommer de l'alcool".

Ma tentative d'"affiliation" avait ici le projet d'aider la consultante à choisir elle-même sa démarche.

2) - LES PASSIFS.

Je définis par **passifs** ceux qui se taisent, baissent les yeux, soupirent, pleurent, se plaignent, nient leur problème d'alcool.

Devant l'inhibition de ces consultants, la secrétaire se retrouve, là encore, en difficulté pour entamer un échange sans partir seule dans un discours explicatif. Elle devra chercher comment susciter la participation de ces consultants pour choisir l'intervenant.

- **Comment prendre en compte un silence qui est renforcé par une lettre qui ne vous est pas destinée ?**

Une jeune femme se présente au Centre et une fois assise à l'accueil, elle pose une lettre sur le bureau du secrétariat tout en restant silencieuse.

J'attends quelques instants, puis je lui demande : " à qui est destinée cette lettre".

Elle balbutie : "à vous, lisez-la."

J'en prends connaissance ; elle est du médecin traitant qui explique son problème d'alcoolisation et ses difficultés à tenir son poste de secrétaire médicale. Je repose la lettre, la regarde ; elle baisse les yeux. J'attends quelques instants. Silence.

Comment rompre le silence en montrant mon intérêt pour elle sans en rajouter à la souffrance quelle montre ?

Le fait de me trouver en face d'une collègue de la profession en rajoute pour elle comme pour moi.

Je lui dis : "c'est difficile pour vous de venir au Centre". Elle répond par un mouvement affirmatif de la tête.

Je lui demande si elle a déjà entrepris des démarches avant de venir ici.

Elle répond : "oui avec mon médecin traitant".

Alors je l'informe du fonctionnement du Centre et lui présente les différents intervenants et leur spécificité, puis j'attends.

Enfin elle me regarde et dit : "je vais prendre rendez-vous avec le Docteur H."

Nous n'avons pas engagé de dialogue mais je l'ai sentie soulagée quand je lui ai remis son carton de rendez-vous et la lettre du médecin traitant en lui disant : "vous la donnerez vous-même au Docteur H."

Cette lettre était son moyen pour prendre contact.

Ma tentative d'"affiliation", dans cette situation, avait pour objectif premier de rassurer la consultante qui ne parlait pas, en ne la dépossédant pas de son "objet médiateur", en l'occurrence une lettre.

- **Que proposer à un consultant qui voudrait ne pas consulter ?**

M. B vient au centre accompagné de son père. D'emblée il dit qu'il a eu une annulation de permis de conduire suite à une alcoolémie positive et, de ce fait, il a eu des problèmes avec la justice. Le Juge d'application des peines lui a dit qu'il doit être suivi par le Comité de probation. Il a vu l'assistante sociale de ce Comité qui lui a demandé d'effectuer un suivi au Centre d'alcoologie. Il ajoute que l'alcool n'est pas son problème et se montre très défensif.

Comment faire avec ce consultant venant au centre sous la contrainte et qui nie son problème d'alcool ?

Je tente une formule décrivant son ambiguïté : "Vous n'avez pas envie de venir ici, mais vous y êtes obligé car le Comité de probation vous le demande !"

"C'est ça, dit-il, et l'assistante sociale m'a donné des infos sur votre Centre... je voudrais savoir la signification du mot systémique ?"

J'explique qu'au Centre il y a des intervenants qui ont une formation qui leur permet d'aider des consultants qui parlent de leurs problèmes en les situant au niveau de leurs relations familiales, conjugales..."

M. B m'interrompt : "Que les relations conjugales ?"

J'ajoute : "non, ils prennent en compte aussi les relations professionnelles, de loisirs, etc..."

M. B précise : "c'est mon cas" et il accepte de prendre un rendez-vous.

Ma tentative d'"affiliation" avait, après cet exposé, le projet difficile d'aider le consultant à passer du "déni" de son problème d'alcool à la reconnaissance d'un problème relationnel.

- **Comment proposer un intervenant à un consultant qui est déçu par tous les intervenants déjà consultés ?**

Une femme se présente au Centre et parle de son frère qui s'alcoolise et se clochardise. Elle donne une foule de détails sur sa famille, ses soeurs qui n'en peuvent plus, ses beaux-frères qui s'en moquent, son mari qui en a marre de l'entendre, elle, parler de son frère. Puis défilent les noms de tous les médecins et travailleurs sociaux qui ont été sollicités et qui "n'ont rien fait" !

Je fais quelques tentatives pour entrer en conversation, mais Madame continue sa plainte qui n'en finit pas et relate de multiples évènements où elle est intervenue jusqu'à prendre son frère chez elle pour "lui refaire une santé", dit-elle.

Comment faire devant cette longue plainte pour m'introduire, donc l'arrêter dans son récit, sans qu'elle le prenne pour un manque d'écoute ?

Je prenais des notes, mais cela ne la décentrait pas de son récit ; alors j'ai tenté de commencer un "génogramme" tant j'avais de renseignements sur la famille.

Le schéma l'a surprise et elle s'est arrêtée pour me poser des questions.

Je lui explique que c'est un génogramme qui permet de situer les membres de la famille par génération. J'ajoute que des intervenants du Centre travaillent parfois avec ce moyen pour aider les consultants qui ont des difficultés dans leurs relations familiales.

Madame me demande si ces intervenants pourraient aller voir son frère.

Après lui avoir précisé que ces intervenants n'allaient pas à domicile et que son frère n'avait pas fait de demande, je lui indique la possibilité pour elle qui se soucie de la santé de son frère de venir en rencontrer un pour en parler.

Un dialogue s'installe et débouche sur la décision de Madame de parler avec ses soeurs pour leur proposer de venir au Centre avec elle.

Ma tentative d'"affiliation", dans cette situation familiale, avait pour projet d'aider cette consultante à passer de la plainte à une démarche où elle s'impliquerait, en l'occurrence : associer sa famille.

- **Que prendre en considération quand "tout va bien" et que tout va mal ?**

Madame se présente au Centre et parle longuement de sa situation : "après une tentative de suicide, j'ai été suivie par un médecin pour grave dépression, j'ai eu des périodes de prise de médicaments plus alcool et je me suis enfoncée. Je fais une thérapie et ça se

passe très, très bien. Le DRH de l'entreprise, qui m'a précisé que tout allait bien sur le plan professionnel, m'a annoncé que j'allais changer de service, mais qu'il voulait avoir confirmation de ma guérison et qu'il m'incitait à prendre contact avec le Centre d'alcoologie, ce que mon médecin traitant approuve".

Ce récit, qui à la fois parle d'une grande souffrance et minimise le problème, ne m'inspire pas pour tenter une affiliation.

Je présente donc les intervenants pour qu'elle choisisse. Soudainement, elle me demande la signification du terme "intervenant systémique" qu'elle avait lu sur une brochure.

Je saisis cette opportunité pour parler, dans ma réponse, du contexte professionnel, lieu où je pense avoir compris que se situaient ses difficultés, et je précise : "Un intervenant systémique prend en compte, entre autres, les problèmes relationnels que vivent les consultants au niveau familial, professionnel, etc..."

Madame dit : "J'ai des problèmes professionnels" et ajoute "je n'ai aucun goût pour l'alcool mais je n'ai pas trouvé d'autre solution".

Ma tentative d'"affiliation", en fin d'entretien dans cette situation qui paraissait bloquée, avait le but d'aider la consultante à passer d'une forme de passivité ou de minimisation de sa situation à la reconnaissance de ses problèmes relationnels.

***   *   ***

Ces exemples montrent que l'espace de l'accueil peut être un "**passage**" où la prise en compte par la secrétaire des réticences, appréhensions, peurs, plaintes, mais aussi des affirmations, justifications, défis (*) et dénis (**) exprimés ou montrés par le consultant, permet à ce dernier de **se poser avant d'entreprendre.**

*) défi : démontrer à autrui l'impuissance de ce dernier (14).
(**) déni : processus psychique protecteur inconscient qui permet de nier des faits évènementiels ou relationnels qui sont irrecevables (14).

CONCLUSION

A ma place de secrétaire d'accueil, la difficulté majeure est de trouver le "positionnement" adéquat dans les entre-deux suivants où j'étais constamment :

- entre les consultants et les intervenants,
- entre les institutions du réseau professionnel et ma propre institution,
- entre le collège des secrétaires et celui des intervenants de l'équipe,
- et entre les secrétaires elles-mêmes.

Ma participation à la création d'un **contexte** professionnel a nécessité une longue observation au quotidien, à partir de chaque évènement, pour découvrir les processus à mettre en place collectivement favorisant la réalisation d'un accueil comme je viens de le décrire.

Un tel projet demande de se construire une vue d'ensemble qui permette d'accéder à une perception globale, d'abord, de l'équipe avec ses entre-deux et interactions, puis, de l'institution avec son système organisationnel reliant plusieurs niveaux et, enfin, une perception des rapports de cette équipe et de cette institution avec les publics qu'elles doivent accueillir et avec les autres équipes institutionnelles extérieures dont la collaboration est indispensable.

Une secrétaire qui a cette fonction d'accueil doit tendre vers cette perception globale pour pouvoir remplir cette mission. Parvenir à cette vue d'ensemble n'est pas aisé à mon sens, mais cela constitue un préalable aidant à la démarche de globalité qu'implique ce travail : accueillir le consultant.

Dans une institution médico-sociale, et a fortiori dans un centre d'alcoologie ambulatoire, l'espace du secrétariat offre un lieu stratégique à une équipe, si celle-ci projette de l'investir comme un "service-ressource" à la fois pour elle-même et pour les publics accueillis.

Une équipe pluridisciplinaire peut s'orienter vers une telle stratégie si celle-ci est en capacité de quitter la juxtaposition hiérarchisée des disciplines en vue d'accéder à la confrontation des professions ; il s'agit alors de passer du pluridisciplinaire à l'interdisciplinaire. Le premier mode relationnel se réfère aux rapports hiérarchiques explicites et implicites, le second travaille sur les places de chaque discipline et sur les règles qui régissent leurs articulations.

Dans la première situation, la secrétaire "exécute" les consignes, tandis que dans la seconde elle est autorisée à "informer" sur les dysfonctionnements perçus de sa place, d'autant mieux perçus que la secrétaire se trouve située dans tous les entre-deux internes et externes.

Dans ce contexte interdisciplinaire, elle peut définir sa place et dans le cadre de cette place favoriser la circulation de l'information entre le public et le centre, entre les différentes disciplines du centre, et entre celles-ci et celles de l'extérieur.

Dans l'équipe du Centre d'alcoologie ambulatoire de Saint-Nazaire, j'ai vu à l'oeuvre un autre mode relationnel entre disciplines : **la transdisciplinarité** (cf. dernière partie du chapitre I).

En effet, le contexte créé a permis que des professionnels de l'équipe adoptent délibérément des référentiels proposant des lectures communes sur les interactions. Ces supports communs ont ainsi favorisé que la fonction de chacun soit définie à partir des **places imposées par chaque situation d'alcoolisation** aux différentes disciplines impliquées.

Cette position à prendre, à créer dans chaque situation, m'est apparue essentielle lors de l'accueil du consultant pour repérer avec lui la singularité de sa demande ; d'où ma propre démarche pour appréhender ces référentiels accessibles à toutes disciplines préoccupées par les entre-deux et les articulations.

La démonstration que je viens de tenter met à jour l'importance de l'espace du secrétariat, tout d'abord comme lieu, puis comme organisation et enfin comme dynamique en interaction avec les intervenants et les institutions.

Cet écrit révèle l'intérêt, pour une secrétaire, de s'approprier des référentiels pour ses interventions dans les "entre-deux invisibles" où elle évolue quotidiennement.

En général, la place de la secrétaire n'est pas convoitée, mais lorsqu'elle est occupée, investie, les intervenants peuvent s'y intéresser et entrer en collaboration avec cette collègue qui accomplit une multitude de tâches, souvent non reconnues, mais importantes en **référence** à la globalité du Centre et aux finalités déterminées par les membres de l'équipe.

En s'investissant à ce niveau, elle développe des compétences pour tenir compte du **contexte d'intervention**, ce qui lui permet d'entrer en créativité avec tous les professionnels du Centre et, en particulier, avec ceux, qui de "leur place", s'inscrivent dans la dynamique globale de l'équipe.

Le rôle essentiel de la secrétaire se démontre souvent lors de ses absences, car, il suffit que la secrétaire ait un arrêt de travail pour que le fonctionnement de l'institution soit déstabilisé. Si la tendance générale suggère au niveau professionnel : *"qui peut le plus peut le moins"*, se basant sur la hiérarchie définie par les statuts et les salaires, les intervenants consentent toutefois à dire qu'il leur est difficile de la remplacer.

En effet, si les tâches administratives peuvent être exécutées par d'autres professionnels, par contre les interventions d'accueil, limitées au territoire du secrétariat pour préserver l'espace thérapeutique, ne s'inventent pas du jour au lendemain.

On ne change pas de **place** si aisément.

Cette place n'est ni donnée, ni offerte, elle est à prendre !

Annie LECLAIR
Secrétaire d'accueil en Alcoologie

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1 - Selvini M. *Paradoxes et contre paradoxes.* Paris : ESF, 1980.

2 - Bateson G. *Vers une écologie de l'esprit.* Tome I. Paris : Le Seuil, 1972.

3 - Robert A. *Pluridisciplinarité - Interdisciplinarité - Transdisciplinarité.* Revue de la Société Française d'Alcoologie. Paris, 1985.

4 - Leclair A. *L'accueil.* (Ecrit de fin de formation). Nantes, 1987.

5 - Watzlawick P. et coll. *Une écologie de la communication.* Paris : Le Seuil, 1972.
Changements : Paradoxes et Psychothérapies. Paris : Le Seuil, 1976.

6 - Benoit J.C. et coll. *Dictionnaire clinique des Thérapies familiales systémiques.* Paris : ESF, 1988.

7 - Le Moigne J.L. *La Modélisation des Systèmes complexes.* Paris : Dunod Afect Systèmes, 1990.

8 - Morin E. *Introduction à la Pensée complexe.* Paris : ESF, 1990.
Science avec Conscience. Paris : Fayard, 1982.

9 - Girard R. *Je vois Satan tomber comme l'éclair.* Paris : Grasset, 1999.
Le Bouc Emissaire. Paris : Grasset, 1982.
La route antique des hommes pervers. Paris : Grasset, 1985.
Des choses cachées depuis la fondation du monde. Paris : Grasset, 1989.
Shakespeare. Les feux de l'envie. Paris : Grasset, 1990.
Mensonges romantiques et vérités romanesques. Paris : Hachette Pluriel, 1992.
Quand ces choses commenceront. Paris : Arléa, diffusion Le Seuil, 1994.

10 - Marc E. et Picard D. *L'Ecole de Palo Alto.* Paris : Retz, 1991.

11 - Minuchin S. *Familles en thérapies* . Paris : Delarge, 1979.

12 - Tricoire B. Maugin M. Robert A.
Le travail social à l'épreuve des violences modernes. Paris : L'Harmattan, 1993.

13 - Bodin M.R. *J'ai une place donc je suis.*
La Lettre d'Intermédiations N°3. St-Herblain, 1999.

14 - Robert A. Joseph M. Histace B. Bavoux R.
Vingt ans de pratique de réseau". Centre d'alcoologie ambulatoire de St-Nazaire,
(à paraître dans la Revue de la Société Française d'Alcoologie). Paris, 2000.

Neuburger R. *L'autre demande.* Paris : ESF, 1984.

Heireman M. *Du côté de chez soi* : la Thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy I.
Paris : ESF, 1989.